

会 見 年 月 日	令和4年4月21日（木曜日）
担 当 課	保健センター
問い合わせ先	電話：0791-46-8701 （内線： ） FAX：0791-46-8705 （担当者名：日笠 ）

骨髄等移植ドナー支援事業を実施します

1. 趣 旨

骨髄・末梢血幹細胞の提供を行った人（ドナー）に対し、精神的及び経済的負担の軽減を図るため、助成金を交付します。

2. 内 容

(1) 対象者

次の①～③のすべてに該当する人

- ① 公益財団法人日本骨髄バンクが実施する骨髄・末梢血幹細胞提供あっせん事業において、ドナーとなった人
- ② 骨髄等を提供を行った日が令和4年4月1日以降であり、かつ、骨髄等を提供した日及び申請時に赤穂市内に住所を有する人
- ③ 他の自治体等が交付する同種同類の助成金等を受けていない人

(2) 助成金額

次に掲げる骨髄等の提供に要した日数1日につき2万円（1回の提供につき20万円が限度）となります。

- ・健康診断等
- ・自己血保存のための採血
- ・骨髄等の採取
- ・その他、公益財団法人日本骨髄バンクが必要と認めるもの

(3) 申請方法

骨髄等を提供した日から1年以内に次の書類を提出してください。

- ・赤穂市骨髄等移植ドナー支援事業助成金交付申請書
- ・骨髄バンクが発行する骨髄等の提供を行ったことを証する書類
- ・骨髄バンクが発行する骨髄等の提供に係る通院、入院又は面談をした日を証する書類
- ・助成金の振込を希望する金融機関の通帳の写し